

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. DE ENFERMERÍA

**Factores de riesgo que predisponen a contraer dengue
en los pobladores del Asentamiento Humano San
Francisco de la Red de Salud VI Túpac Amaru, 2007**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Evelin Araceli Cardenas Ortiz

Lima – Perú

2008

**FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A
CONTRAER DENGUE EN LOS POBLADORES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SAN FRANCISCO DE LA
RED DE SALUD VI
TUPAC AMARU
2007**

Doy gracias a Dios por darme la vida, a mi hija y la oportunidad de poder culminar la carrera de mi vida “Enfermería”.

A mi hija Crisev, por ser mi ángel en la tierra, el motor de mi vida y la luz de mis ojos.

A mis padres, por sus buenas enseñanzas, por ser mis guías, por sus consejos y apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

A mis hermanas Mirtha y Maria Elena
por ser las voces consejeras en mi
vida.

A mi hermano Carlos que es
el ángel que me cuida desde
el cielo.

A la Lic. Julia Lema Morales, asesora de
esta tesis por brindarme su tiempo,
dedicación, motivación, enseñanza y
paciencia para el desarrollo del trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
PRESENTACIÓN	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1. Planteamiento y Delimitación del Problema.....	1
2. Formulación del Problema.....	7
3. Justificación.....	7
4. Objetivos.....	7
4.1. Objetivo General.....	7
4.2. Objetivos Específicos.....	8
5. Propósito.....	8
6. Marco Teórico.....	8
6.1. Antecedentes.....	8
6.2. Base Teórica.....	12
6.3. Definición Operacional de Términos.....	26
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
1. Nivel, Tipo y Enfoque de Investigación.....	27
2. Descripción del Área de Estudio.....	27
3. Población y Muestra.....	28
4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
5. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.....	30
6. Procedimiento en la recolección, procesamiento y análisis de datos.....	30

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
1. Resultados y Discusión.....	32
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....	
1. Conclusiones.....	52
2. Recomendaciones.....	54
3. Limitaciones.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	65

INDICE DE ANEXO

	Pág.
ANEXO A: Operacionalización de a Variable.....	ii
ANEXO B: Instrumentos de Recolección de Datos.....	v
Formulario.....	v
Lista de Chequeo.....	xi
ANEXO C: Grado de Concordancia entre Jueces.....	xiii
ANEXO D: Prueba de confiabilidad.....	xiv
ANEXO E: Grupo Etéreo de los Pobladores del Asentamiento	
Humano San Francisco.....	xvi
ANEXO F: Grado de Instrucción de los Pobladores del Asentamiento Humano	
San Francisco.....	xvii

PRESENTACIÓN

Las enfermedades transmitidas por vectores son un grupo de infecciones producidas por un número muy amplio de parásitos y virus, y se transmiten principalmente por mosquitos hematófagos, siendo el Dengue una de ellas.

El Dengue es actualmente la arbovirosis de mayor prevalencia en el mundo, siendo una enfermedad de carácter reemergente en nuestro país, extendiéndose desde el occidente al oriente y de norte a sur, llegando a la capital en el 2005 debido a la presencia de factores de riesgo para la dispersión del vector.

Las acciones preventivo - promocionales que desarrollan los servicios sanitarios son de crucial importancia para el control del vector. En estas acciones la labor de enfermería cumple un rol determinante ya que dentro de sus funciones está considerada la de educar a paciente, familia y comunidad, y a la vez, participar activamente junto al equipo multidisciplinario y con la comunidad en la erradicación del vector, enfatizando en la educación para la salud, que incide sobre el proceso que lleva a las personas a actuar de determinada manera frente a su salud.

El presente estudio de investigación titulado “Factores de Riesgo que predisponen a contraer Dengue en los pobladores del Asentamiento Humano San Francisco de la Red de Salud VI Tupac Amaru, 2007”, tiene como objetivo general identificar dichos factores.

Es propósito que sus resultados contribuyan a que el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud oriente con mayor dirección las actividades preventivas promocionales, con la finalidad de lograr el control de la enfermedad.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que predisponen a los pobladores del Asentamiento Humano San Francisco a contraer Dengue.

El Asentamiento Humano San Francisco pertenece a la jurisdicción sanitaria del Centro de Salud Santiago Apóstol, de la Red de Salud VI Tupac Amaru de la Dirección de Salud Lima Ciudad.

El estudio es aplicativo de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal; la población estuvo compuesta por los pobladores del Asentamiento Humano San Francisco, contando con un total de 121 personas. Los instrumentos que se aplicaron fueron el formulario y la lista de chequeo.

En relación a los factores de riesgo, se obtuvo que las características físicas de la comunidad y de las viviendas, el inadecuado abastecimiento de agua intradomiciliaria, así como el desconocimiento de la mayoría de los pobladores sobre aspectos importantes de la enfermedad como el hábitat, los criaderos del mosquito y alguna de sus medidas preventivas; y las inadecuadas prácticas de éstas, predispone al poblador a contraer dengue con el consecuente rebrote de la enfermedad.

La presencia de factores extrínsecos e intrínsecos que limitan el control vectorial favorece la presencia del mosquito y su permanencia en la comunidad.

Palabras claves: Factores de riesgo en dengue, Factores Extrínsecos e Intrínsecos en dengue, Características Biológicas en dengue, Características Sociales en dengue.

SUMMARY

The investigation has as aim identify the intrinsic and extrinsic factors of risk that predispose to the settlers of the Human Accession San Francisco to contract Fastidiousness.

The Human Accession San Francisco Apostle belongs(concerns) to the sanitary jurisdiction of the Center of Health Santiago, of the Network(Net) of Health the VIth Tupac Amaru of the Direction of Health Lima City

The study is aplicativo of quantitative approach, descriptive type, of transverse court; the population was composed by the settlers of the Human Accession San Francisco, possessing(relying on) a whole of 121 persons. The instruments that were applied were the form and the list of checkup.

In relation to the factors of risk, there was obtained that the physical characteristics of the community and of the housings, the inadequate supply of water intradomiciliaria, as well as the ignorance of the majority of the settlers on important aspects of the disease like the habitat, the breeding-places of the mosquito and someone of his(her,your) preventive measures; and the inadequate practices of these, it(he,she) predisposes the settler to contract fastidiousness with the consistent new shoot of the disease.

The presence of extrinsic and intrinsic factors that limit the vectorial control favors the presence of the mosquito and his permanency in the community.

**Key words: Factors of risk in fastidiousness, Extrinsic and Intrinsic
Factors in fastidiousness, Biological Characteristics in
fastidiousness, Social Characteristics in fastidiousness**

CAPITULO I

INTRODUCCION

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“A pesar de que el dengue se conoce como entidad clínica desde hace más de dos siglos y del conocimiento acumulado en el transcurso de los últimos años, esta arbovirosis continúa siendo hoy uno de los principales problemas de salud mundial y constituye uno de los mayores retos de salud pública en el milenio actual.”⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 100 países en los que viven 2500 millones de personas informan de casos de dengue. De ellos, más de 500 000 son de dengue hemorrágico y alrededor de 25000 personas fallecen por esa enfermedad anualmente.⁽²⁾

En la Región de las Américas el dengue ha tenido un incremento significativo en los últimos años debido a la incidencia de un grupo de macro factores como los económicos, políticos, sociales y ambientales, éste último trae consigo alteraciones en el ecosistema por los profundos y desestabilizados cambios climáticos que hoy ocurren, y por tanto, en la distribución geográfica de patógenos y vectores, facultando esto a que el dengue esté presente prácticamente en toda la Región de las Américas. ⁽³⁾

En nuestro país, el dengue es una enfermedad de carácter reemergente, siendo considerado, según la distribución mundial del dengue, como país con reciente actividad de la enfermedad. ⁽⁴⁾⁽⁵⁾

“Por la dispersión del vector, la identificación de los cuatro serotipos del virus dengue y presencia de caso de dengue Hemorrágico, lo convierten en un problema de gran importancia sanitaria en la salud de los peruanos; siendo endémica en las ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto”. ⁽⁶⁾

“El dengue en el país ingresó en forma epidémica en 1990. En 1991 se notificaron epidemias en Tingo María y Chanchamayo, en 1992 en Tumbes y en 1993 en Piura. De esta manera podemos evidenciar que la enfermedad se ha extendido desde el oriente hacia el occidente y de norte a sur en el territorio peruano”. ⁽⁷⁾

Los factores que a opinión del Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Otras Transmitidas por Vectores, Luis Miguel León generaron la reaparición en los últimos años del vector del Dengue “Aedes Aegypti” en nuestro país son:

- El crecimiento de urbanización, con aumento de la densidad poblacional en las ciudades.

- La falta de abastecimiento de agua, que provoca la producción cada vez mayor de recipientes que provee abundantes criaderos potenciales del vector.
- El aumento de los viajes aéreos y del transporte, en general en los últimos veinte años, proporcionando un mecanismo ideal para el traslado del virus entre los centros poblacionales.

En abril del 2005 los medios de comunicación alertaron a la población sobre numerosos casos de pobladores con síntomas de dengue, en la capital. “Esto indica que la enfermedad habría surgido recién con la llegada de algunas personas provenientes de la selva o del norte del país, portadoras del virus a los distritos de Comas, Carabayllo, San Juan de Miraflores y San Juan de Lurigancho”.⁽⁸⁾

“El Departamento de Lima reúne factores de riesgo para la dispersión del vector, como inadecuado abastecimiento de agua, que determinan la acumulación de la misma en depósitos como cilindros, tanques bajos, llantas, latas viejas, uso de maseteros y floreros en las viviendas, otro factor es la presencia de cementerios en las zonas urbanas, el intenso movimiento migratorio a departamentos que presentan altos índices de infestación (Norte y oriente del país), el poco conocimiento y concientización de la población sobre la enfermedad y sus medidas preventivas, el inadecuado ordenamiento urbano en que se encuentra la capital. Por ello el Dengue es un problema cuyo control definitivo se basa en la mejora de las condiciones sanitarias de las ciudades, abastecimiento de agua adecuado, planificación urbana, educación y participación de la comunidad”.⁽⁹⁾

Actualmente, muchos países que sufren de epidemias de dengue clásico y hemorrágico han llegado a la conclusión de que a pesar de haber utilizado durante muchos años insecticidas para el control del *Aedes aegypti*, el vector y las epidemias del dengue han seguido presentándose. Hasta el momento, la

única forma de disminuir la incidencia es a través del control del vector. Por ello en el 2003, el 44ª Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) aprobó la Resolución CD44. R9, en la que se promueve el Modelo de Negociación de Prácticas Mejoradas (NEPRAM), para la prevención y control del dengue. Este nuevo Modelo pregona el abordaje integral en los programas de control del dengue, y está basado en la Promoción de la Salud y el cambio de conducta. Para ello, examinan las conductas y prácticas existentes en la población rescatando lo que saben y hacen las personas, su forma particular de respuesta ante los problemas, así como los valores y costumbres existentes en la población.⁽¹⁰⁾

“En esta visión estratégica, la comunicación, la movilización social y la educación comunitaria comienzan a convertirse, en componentes estratégicos de relativa importancia para los Ministerios de Salud”.⁽¹¹⁾

A razón de lo manifestado, el MINSA, en el año 2005 a través de sus respectivas Direcciones de Salud a nivel Nacional, aplica un plan de prevención y control del dengue con el lema “tapa, tapa, tapa bien. Seca, seca, seca bien”⁽¹²⁾

Revisando la situación del dengue en un área geográfica específica, se tiene que en la Red de Salud VI Tupac Amaru, perteneciente a la DISA Lima Ciudad, en el año 2005, se notificaron un total de 672 casos de Dengue Clásico, siendo confirmados 174, como casos probables 398 y descartados 100 casos. El distrito más afectado fue el de Comas con 172 casos confirmados.⁽¹³⁾

La Red de Salud VI Tupac Amaru, está conformada por 4 Micro Redes, siendo una de ellas la Micro Red Santa Luzmila a la cual pertenece el Centro de Salud Santiago Apóstol, que presentó 143 casos, siendo el mayor número de casos confirmados. Las localidades más afectadas de dicha jurisdicción fueron los

Asentamientos Humanos de las zonas El Madrigal, La Balanza, La Libertad y San Francisco.⁽¹⁴⁾

El área geográfica bajo responsabilidad de los Centros de Salud Santiago Apóstol y Comas es considerada actualmente por la Unidad de Epidemiología de la Red de Salud VI Tupac Amaru como zona de brote, donde aún falta un mayor control vectorial.⁽¹⁵⁾

El Asentamiento Humano San Francisco es considerado por el Centro de Salud Santiago Apóstol una zona con gran susceptibilidad para el brote del dengue, ya que se ha evidenciado hogares que no cuentan con agua y desagüe, falta de asfaltado, hacinamiento en los hogares, así como la presencia de un cementerio que se encuentra muy cerca de los hogares. Por ello, el Centro de Salud en conjunto con el MINSA - Red de Salud VI Tupac Amaru han realizado movilizaciones preventivo - promocionales para evitar y controlar el dengue en la comunidad, mediante las campañas de abatización, inspecciones domiciliarias, brindando información, educación y comunicación acerca del dengue y sus medidas preventivas. Todas estas actividades han sido realizadas por el equipo multidisciplinario con el apoyo de las Promotoras de Salud de la zona. Estas actividades buscan mantener la vigilancia epidemiológica activa, para una intervención oportuna sobre el riesgo que favorezca la transmisión. También promocionar la salud de las familias, fomentando hábitos saludables y acciones dirigidas a la erradicación del mosquito transmisor, entre otras estrategias de prevención y control.

La enfermera integra el equipo multidisciplinario y tiene entre sus responsabilidades desarrollar actividades preventivo – promocionales en donde su labor es educar tanto a paciente, familia y comunidad sobre temas de importancia, como es esta enfermedad, y participar activamente junto a la comunidad en la erradicación del vector. Mediante la educación para la salud, se incide sobre el proceso que lleva a las personas a actuar de determinada

manera frente a su salud, buscando que a través de un proceso de reflexión, se tomen actitudes más acordes con el cuidado de la salud, perdurables a través del tiempo.

Al interactuar con la Promotora de Salud y el Dirigente del Asentamiento Humano San Francisco, manifiestan: “Acá las personas no toman conciencia de la enfermedad, piensan que nunca les va a pasar, por eso no toman interés en las actividades Se han encontrado casas con presencia de larvas.....”

Lo presentado permite mencionar que la población del Asentamiento Humano San Francisco tiene riesgo, por sus características, de presentar casos de dengue, más aún, por estar ubicado en una zona de gran susceptibilidad al brote, tal como está considerado por el Centro de Salud Santiago Apóstol. Sin embargo, si bien este Centro de Salud cuenta con información sobre el Asentamiento Humano, ésta no es lo suficiente que permita conocer más de cerca la presencia de los factores de riesgo, sean ambientales, culturales, sociales, de intervención o factores directos, que a su vez, orienten las intervenciones preventivas para disminuir el riesgo con mayor direccionalidad y consecuente efectividad.

El análisis de la situación presentada genera las siguientes interrogantes: ¿Cuánto conoce la población acerca del dengue?, ¿Qué medidas preventivas practican los pobladores para prevenir el dengue?, ¿Cuáles son los factores de riesgo que tiene la comunidad para presentar el dengue?, ¿Cuál es el grado de susceptibilidad que perciben los pobladores frente al dengue?

Ante la situación expuesta y las interrogantes planteadas se considera necesario investigar para dar respuesta al siguiente problema.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

“¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen a contraer dengue en los pobladores del Asentamiento Humano San Francisco de la Red de Salud VI Tupac Amaru, 2007?”

3. JUSTIFICACIÓN

El Perú es considerado como país con reciente actividad del dengue, sin embargo, podemos evidenciar que la enfermedad se va extendiendo a mayor cantidad de población, llegando así a la capital (Lima), donde la población más afectada son aquellas que cuentan con escasos recursos, donde existe hacinamiento, bajo nivel cultural y educativo para la salud y estrés social; siendo estos factores de riesgo para la dispersión del vector.

En este sentido el dengue es una enfermedad prevenible, donde juega un rol importante la promoción de salud, la prevención de la enfermedad y el control del vector, siendo estas actividades desarrolladas por el profesional de enfermería en conjunto con el equipo multidisciplinario, mediante el ejercicio y cumplimiento de su rol educador, orientador y concientizador. Para promover cambios en el conocimiento y en las conductas tanto del paciente, familia y comunidad, es necesario examinar las conductas y prácticas existentes.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

- Identificar los factores de riesgo que predisponen a los pobladores del Asentamiento Humano San Francisco a contraer dengue.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo intrínsecos que predisponen a los pobladores del Asentamiento Humano San Francisco a contraer dengue.
- Identificar los factores de riesgo extrínsecos que predisponen a los pobladores del Asentamiento Humano San Francisco a contraer dengue.

5. PROPÓSITO

Al culminar el presente trabajo se obtendrán datos resaltantes sobre los factores que predisponen a la comunidad al rebrote del dengue dentro de estos se encuentran los conocimientos que tienen los pobladores del Asentamiento Humano en estudio sobre el dengue y las prácticas de las medidas preventivas que conocen y realizan, esta información permitirá a las autoridades pertinentes a nivel de Centro de Salud, Red de Servicios de Salud y de la propia comunidad conocer la realidad de la zona y de esta manera plantear o determinar otras estrategias que permitan obtener cambios de comportamiento favorables en el poblador para la prevención y control del dengue.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. ANTECEDENTES

En el 2005, Higinio Segundo Rojas, realizó una investigación titulada “Nivel de conocimientos, diferencia de actitudes y prácticas en personas diagnosticadas con dengue con respecto a las personas que no han tenido la enfermedad, en el distrito de Comas, provincia de Lima”. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en personas residentes del área urbana del distrito de Comas (localidad de La Libertad) afectada por la epidemia de dengue y determinar si las personas que desarrollan la enfermedad tienen diferencia en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas con las que no han tenido la enfermedad. Es un estudio

descriptivo de corte transversal con grupo paralelo independiente. La población fueron los pobladores del Distrito de Comas que contaba con alrededor de 457,605 habitantes en el año 1999. Para la obtención de la información aplicó una encuesta y realizó la observación de las viviendas.

Al concluir la presentación y discusión de los datos obtenidos, llegó a las siguientes conclusiones:

- Se considera importante la disponibilidad de red de agua en las viviendas, sin embargo existía escasez de agua por la interrupción del servicio, que originaba falta de disponibilidad de agua diaria, lo que redundaba en que un alto porcentaje de viviendas almacenaba agua en reservorios.
- Al evaluar el nivel de conocimiento de la comunidad, esta era consciente de que la enfermedad se transmitía por un vector.
- La población reconoce muy bien los signos y síntomas de la enfermedad.
- La población encuestada mostró un buen nivel de conocimientos sobre las costumbres del vector. En relación al horario de alimentación del vector, el 57.4% lo conocía.
- Una buena proporción de viviendas mostraba presencia de recipientes y llantas (25,9%), que podría servir como zonas de reproducción.⁽¹⁶⁾

En el 2004, Pilar Mazzetti y Colaboradores, realizaron una investigación titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población frente al Dengue: Lima y Macro Región Norte del Perú”. Tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la prevención y tratamiento oportuno del dengue.

Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron la encuesta de hogares, la ficha de observación de viviendas, la ficha de establecimientos de salud y ficha de centros poblados.

Las conclusiones a las que llegaron al culminar la investigación fueron:

- La mayor parte de los hogares cuentan con servicio de agua conectado a la red pública dentro de las viviendas. Sin embargo, debido a la irregularidad del servicio, la mayoría de los hogares de Lima y casi la totalidad de los hogares del norte se ven en la obligación de almacenar agua.
- Un alto porcentaje de hogares tiene al menos un criadero potencial de *Aedes aegypti* en sus viviendas, los que se encuentran principalmente en los patios y la cocina.
- En general, el dengue es considerado una enfermedad grave y letal que se transmite por medio de un mosquito o zancudo el cual no es claramente identificado.
- Más de la tercera parte de los hogares reporta prácticas inadecuadas de tapado de depósitos de agua en todos los ámbitos.
- La realización de las prácticas relacionadas al cuidado del agua parece responder a aprendizajes cotidianos en la práctica antes que a conceptualizaciones acerca de los riesgos potenciales o acerca de las prácticas ideales.
- La renovación del agua de recipientes pequeños usados con fines distintos a las actividades cotidianas es ejecutada frecuentemente en los hogares, pero por motivaciones distintas a la prevención del dengue.
- La participación de la población de Lima en campañas de recojo de inservibles es baja. De cada cinco hogares más de tres presentan inservibles en la vivienda, lo que nos dice que la eliminación por iniciativa propia tampoco es muy difundida.
- Los pobladores consideran que acumular inservibles crean condiciones para la aparición de roedores, cucarachas y zancudos incluida en algunos casos, el vector del dengue. Sin

embargo, la proporción de informantes que identifica la eliminación como actividad de prevención del dengue, es baja.

(17)

En el 2004, Ronal Jamanca y Colaboradores, realizaron una investigación titulada “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas con respecto al Dengue en la población de tres distritos de Lima, Perú: Lima Cercado, La Victoria y San Luis en Junio 2004”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al dengue en la población de los tres distritos mencionados. Es una investigación descriptiva, transversal y prospectiva. Se aplicó un muestreo bietápico. El instrumento fue una entrevista estructurada.

Entre sus conclusiones:

- De 5381 pobladores entrevistados, el promedio de edad fue de 42 +/- 16 años. Las dos terceras partes fueron mujeres y el 76 % tenían un nivel de educación secundaria o superior.
- El 69.2 % manifestó conocer el Dengue, sin embargo sólo 65.4 % de los que declaraban conocerlo tenían un conocimiento aceptable.
- El 2.1% de entrevistados refirieron picaduras matutinas en los miembros inferiores, sospechosas de *Aedes aegypti*.
- El 55.1% de los entrevistados practicaban almacenamiento de agua en sus viviendas, siendo La Victoria el lugar más frecuente con esta práctica (65.8%).⁽¹⁸⁾

6.2. BASE TEÓRICA

6.2.1. EL DENGUE Y SU PREVENCIÓN

El dengue es una enfermedad que suele presentarse en forma de grandes epidemias, propagándose con rapidez afectando así a gran número de personas en el curso de cada epidemia y reduciendo considerablemente la productividad laboral pero, sobre todo, segando muchas vidas.

El dengue apareció en el Perú en forma epidémica en el año 1990 en las ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto, notificándose así en 1991 casos en Tingo Maria y Chanchamayo, y en 1992 en Tumbes. En abril del 2005 se evidenció numerosos casos de pobladores con síntomas de dengue en la capital, siendo los distritos más afectados Carabaylo, Puente Piedra, Independencia, Comas y San Juan de Miraflores.⁽¹⁹⁾

La mortalidad del dengue puede llegar al 20% si no se diagnostica y trata correctamente a los enfermos.

- **DEFINICIÓN**

El dengue es una enfermedad aguda producida por un virus llamado Dengue Virus del cual hay 4 serotipos diferentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), que se transmite por un mosquito llamado *Aedes aegypti*. Como muchas de las enfermedades producidas por virus, puede no tener síntomas o traducirse en una serie de manifestaciones clínicas o incluso la muerte.⁽²⁰⁾

El causante de la enfermedad es el dengue virus, éste pertenece al grupo de los arbovirus (se llaman así porque son virus transmitidos por artrópodos), a la familia de los flaviviridae, es de género flavivirus y especie dengue.

La partícula viral del dengue es de forma esférica y mide entre 40 y 60 nm de diámetro. Tiene una envoltura formada por proteínas (proteína E, principalmente, y proteína M) que cubre completamente la superficie del virus. El material genético se encuentra protegido por una nucleocápside circular de simetría poliédrica; el diámetro del núcleo es de 25-30 nm.

Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos. ⁽²¹⁾

- **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**

“El mosquito conocido como *Aedes aegypti* (Linneus 1762) es el causante de transmitir varias enfermedades como el Dengue y la Fiebre Amarilla entre otras”. ⁽²²⁾ El vector es un artrópodo que transfiere un agente de una fuente de infección a un huésped susceptible.

El *Ae. aegypti*, como todos los mosquitos, tiene dos etapas bien diferenciadas en su ciclo de vida: fase acuática con tres formas evolutivas diferentes: (huevo, larva y pupa) y fase aérea o de adulto o imago.

Las hembras de estos vectores son hematófagas, es decir chupan sangre y es en ese momento cuando transmiten los virus causantes de la enfermedad. Los machos se alimentan de néctares de plantas que se encuentran a su alrededor; frecuentemente están cercanos a las fuentes

de alimentación de las hembras para realizar el apareamiento. Están predominantemente asociados al hábitat humano.⁽²³⁾

El horario de actividad de picadura de los mosquitos es en horas de baja intensidad de la luz solar; en general, se inicia al amanecer (6:00 a 8:00 hrs.) o antes del anochecer (17:00 a 19:00 hrs.). Las curvas de actividad alimenticia muestran que hay dos periodos de mayor actividad, más durante el alba que por las noches. Sin embargo, la alimentación puede estar condicionada a la posibilidad de obtener sangre de los habitantes de las casas, pudiendo modificar su actividad y picar aún en horas de la noche y en el día.

El periodo de vida del mosquito adulto o de imago se ve afectada por las características climáticas, principalmente la temperatura, pues condicionan sus actividades de alimentación, reproducción y reposo. A una temperatura inferior a 4°C o superior a los 40°C generalmente no sobreviven. El *Ae. aegypti* en condiciones naturales sobrevive un promedio de entre 15 y 30 días, su ciclo para poner huevecillos es de aproximadamente cada tres días.

“El mosquito del dengue se posa en el interior de las viviendas, en locales cerrados y otros sitios oscuros. En el exterior eligen los lugares frescos y en sombra. Las hembras ponen los huevos en el agua acumulada dentro y en los alrededores de las casas, escuelas, etc.”⁽²⁴⁾

Los mosquitos se crían en toda clase de recipientes en los que se acumula accidental o deliberadamente el agua, tanto al sol como a la sombra. Dentro de sus criaderos favoritos vale citar a barriles, frascos, ollas, baldes, floreros, tanques, cisternas, botellas, latas, bandejas, hueco de árboles y otros muchos sitios en los que se acumula o deposita el agua.

- **MODO DE TRANSMISIÓN**

“La transmisión de la enfermedad es indirecta, a través del vector biológico mencionado. Se realiza por la picadura de una hembra de *Aedes Aegypti* infectada, que ha adquirido el virus causal al ingerir la sangre de una persona con dengue. El mosquito infectado transmite entonces la enfermedad al picar a otras personas, que a su vez enferman, con lo que la cadena se perpetúa.”⁽²⁵⁾

A partir del momento en que el mosquito transmite el virus, éste pasa por un proceso de incubación que tarda aproximadamente 15 días, durante los cuales el paciente no presenta ningún tipo de signo o síntoma.

No se transmite directamente de una persona a otra. Los enfermos suelen infectar a los mosquitos desde el día anterior hasta el final del período febril que es, en promedio, de unos cinco días. El mosquito se vuelve infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre, y así continua durante toda su vida ⁽²⁶⁾

La enfermedad puede presentarse en forma leve como dengue clásico, en forma más severa como dengue hemorrágico o en su presentación más grave, síndrome de choque por dengue.

Las manifestaciones del dengue varían desde el proceso asintomático, a la fiebre indiferenciada o el dengue clásico llamado también “fiebre rompehuesos”, al dengue hemorrágico.

- **TIPOS DE DENGUE Y SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

DENGUE CLÁSICO

Las manifestaciones dependen de la edad del paciente. Los lactantes y preescolares pueden sufrir una enfermedad febril indiferenciada con erupción máculo – papular. ⁽²⁷⁾

Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril de intensidad variable que puede asociarse a cefalea o vómitos, así como dolores en el cuerpo.

La fiebre puede ser alta y presentarse repentinamente, hay dolor intenso de músculos, articulaciones, huesos, cabeza y ojos, algunos enfermos pueden presentar salpullido en tronco, brazos y piernas, sangrado en encías, oídos y en otras partes, también puede presentarse la pérdida del sentido del gusto y del apetito.

Estos síntomas se presentan entre los 5 y 8 primeros días posteriores a la picadura, y pueden durar de 3 a 7 días.

DENGUE HEMORRÁGICO

Los síntomas mas frecuentes son: temperatura súbitamente alta de 2 a 7 días, sangrado en diferentes partes del cuerpo (nasales, bucales o gingivales), dificultad de respiración, inflamación en la cara, enrojecimiento de la cara, vómito o diarrea, alteraciones en la presión, falta de apetito, palidez, sudoración y sueño, sed exagerada (boca seca), llanto continuo, desvanecimiento, la piel se torna pegajosa, fría y pálida, presencia de insomnio e inquietud.

- **MEDIOS DE DIAGNOSTICO DEL DENGUE**

El dengue se diagnostica con la integración de las características clínicas de la enfermedad y el estudio serológico para confirmar la presencia de anticuerpos o la identificación del serotipo del virus dengue. ⁽²⁸⁾

La muestra de sangre para identificar los anticuerpos contra el virus dengue se debe tomar a todo enfermo con sospecha de dengue entre el octavo y quinceavo día de iniciado los síntomas (fiebre).

No hay medicamento específico para tratar la infección del dengue. Las personas que crean que tienen dengue deben evitar los analgésicos con aspirina. Deben también descansar, tomar líquidos y consultar un médico.

- **PREVENCIÓN DEL DENGUE**

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN SALUD

“A pesar de los conocimientos acumulados sobre la enfermedad y su patogenia y los avances en el desarrollo de vacunas, el control del mosquito vector continúa siendo aún hoy la única herramienta eficaz para controlar la transmisión”. ⁽²⁹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue. Ellos son:

- La voluntad política de los gobiernos.
- La coordinación intersectorial.

- La participación activa de la comunidad.
- El fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales.⁽³⁰⁾

La nueva generación de programas de prevención y control del dengue en América respalda estos principios, complementado con acciones encaminadas a lograr la adecuada vigilancia y el control de la transmisión con un enfoque ecosistémico.

En cuanto a la **voluntad política**, esta debe manifestarse mediante campañas intensivas de control del vector, tanto preventivas como durante las epidemias. Las autoridades sanitarias nacionales deben reaccionar de inmediato ante el riesgo de epidemia de dengue, sin esperar a que ocurran muertes.⁽³¹⁾ Sin embargo, numerosas actividades, tales como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen de las estructuras del sistema de salud. En muchas ocasiones, estos servicios son privados y, aunque las entidades responsables obtienen cuantiosas ganancias, no participan en las acciones dirigidas a controlar la transmisión del dengue. Sin embargo, su participación es un factor determinante para reducir los focos de cría del vector.⁽³²⁾

En cuanto a la **participación comunitaria**, ya desde la conferencia de Alma Ata en 1978 se afirmaba como uno de los principios y estrategias básicas para la mejora de las condiciones de salud. Desde ese entonces, se han generado múltiples experiencias en las que la participación ha sido uno de los ejes estratégicos.⁽³³⁾

La participación comunitaria puede ser entendida tanto como un medio cuanto como un fin. Las concepciones de participación comunitaria que la identifican como un medio suelen definirla como un recurso para mejorar el alcance de los programas hacia la

población, obtener de ella la colaboración necesaria para su ejecución y lograr cierto nivel de movilización de recursos locales para mejorar la relación costo – eficacia del programa implementado. Las concepciones de participación comunitaria que identifica a ésta como un fin la definen como el proceso de empoderamiento de la comunidad, especialmente de aquellos sectores que se encuentran en condiciones de mayor marginalidad. El empoderamiento es un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan su salud.

La participación comunitaria es uno de los ejes de la promoción de la salud como política, para esto es necesario elaborar mecanismos de comunicación para poner en práctica los conocimientos brindados. La comunicación social en pro de la salud pública es el proceso de influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y promueve prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población, pueden favorecer cambios y formar, fortalecer y educar a la población y serán mas eficaces cuanto más precisa sea la identificación del mensaje, del público destinatario y de los medios y canales de comunicación.⁽³⁴⁾

La premisa establecida por la OMS “la información (conocimientos) conduce a cambios de comportamiento”, no es una verdad absoluta, pues la correlación entre la información y la adquisición de nuevos hábitos de salud es débil, como se ha demostrado en otros programas de salud pública adoptados a escala mundial. Por ello el enfoque recomendado por la OPS/OMS para el dengue es la situación de la información por la práctica, que en este caso es saber ejecutar una intervención que permita reemplazar un

comportamiento insalubre por uno saludable con vistas a controlar una enfermedad.⁽³⁵⁾

Dentro de las prácticas que permiten prevenir el dengue tenemos:

- ❖ Eliminación de criaderos de mosquito: se da a través de las tapaderas para los recipientes de agua, bien ajustados para evitar que el mosquito pongan allí sus huevos. Los pisos de tierra favorecen la formación de fosas sépticas llamadas también pozos negros, estos deben ser tapados, a fin de que el mosquito no pueda establecer criaderos. La evacuación de objetos en donde se pueda acumular agua accidental o deliberadamente. También se puede eliminar los criaderos mediante la lucha biológica, eliminando las larvas mediante el uso de plaguicidas, y por medio de la lucha química, para las larvas en fase de desarrollo haciendo uso de larvicidas.⁽³⁶⁾
 - ❖ Cuidados del Agua: Para las acciones de prevención y control del dengue, se debe considerar los cuidados que la población debería dar al agua de sus hogares. Estos son el tapado de los depósitos de agua, el lavado de las mismas de manera frecuente y con cepillo o escobilla y la renovación frecuente del agua que se encuentran acumuladas en otros recipientes menores. Estas prácticas incluyen, pues, el agua almacenada para el consumo en las actividades cotidianas del hogar y la que se encuentra acumulada intencionalmente con otros fines, tales como la decoración (floreros, maseteros, plantas en agua) o para el cuidado de los animales.⁽³⁷⁾
- Otra de las medidas para reducir el potencial de reproducción del vector es la renovación del agua almacenada o acumulada con fines no relacionados al uso humano en un plazo menor o plazo mínimo

de reproducción del vector, el cual, para fines educativo – comunicacionales, se ha fijado en tres días.

Como señalábamos anteriormente el *Aedes aegypti* se reproduce depositando sus huevos en los depósitos de agua. El huevo se adhiere a las paredes y bordes del recipiente e inician su ciclo reproductivo. Por ello, uno de los comportamientos esperados en relación a la prevención y control del dengue es el lavado mensual de los depósitos de agua con cepillo o escobilla.

- ❖ Abatización.-Mientras los huevos del *Aedes Aegypti* se eliminan mediante el lavado adecuado de los depósitos de agua, este insecto en estado larvario debe de eliminarse colocando en estos un herbicida, comunmente conocido como abate, y esta es una de las actividades de prevención del dengue que ha venido desarrollando el MINSA en viviendas en zona de riesgo . Cada vez que el depósito es limpiado o se renueva el lavado del mismo el abate debe de ser colocado nuevamente. El objetivo del abate es eliminar las larvas del *Aedes Aegypti* que se desarrollan en los depósitos por estar mal tapados o no llevar a cabo la limpieza con cepillo para eliminar los huevos del vector. ⁽³⁸⁾

- ❖ Prevención de las picaduras de mosquito: La gente puede protegerse contra las picaduras de mosquito por algunos de los siguientes medios: espirales fumigantes y vaporizadores eléctricos, resultan eficaces durante la estación de las lluvias tras la salida del sol o al caer la tarde. Los mosquiteros de cama, esto permite proteger a los niños pequeños y a otras personas que tengan que acostarse. La eficacia de estos mosquiteros puede mejorar utilizando insecticidas en las cortinas, a fin de repeler o destruir el mosquito. Uso de telas metálicas, ya que impiden el ingreso del mosquito a la casa. ⁽³⁹⁾

Estas medidas preventivas no bastan si sólo se da a conocer en la población, la OMS y la OPS señalan que para vencer la amenaza del dengue es necesario que la comunidad se apropie de las medidas de control a partir de sus propios puntos de vista, lo que llevaría a una participación activa por parte de la población.⁽⁴⁰⁾

A pesar de que la participación comunitaria es un elemento clave en la lucha contra el dengue, es difícil que una comunidad pobre cuya población tiene un bajo nivel cultural y educacional se preocupe por el control del vector cuando su prioridad es luchar por su subsistencia.⁽⁴¹⁾

6.2.2. FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL POBLADOR A CONTRAER DENGUE

“Riesgo es un concepto empleado para medir la probabilidad de la futura ocurrencia de un resultado negativo, como la infección por dengue o un brote de dengue. Esta probabilidad depende de la presencia de una o más características del suceso”.⁽⁴²⁾

La identificación de los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad tiene como fin la prevención; tales factores se conocen como factores de riesgo porque a mayor exposición de la población corresponde mayor incidencia de tales eventos, lo que implica un mayor riesgo.⁽⁴³⁾

Algunos factores de riesgo son intrínsecos o propios del individuo y otros son extrínsecos o propios del ambiente.⁽⁴⁴⁾

- **FACTORES INTRÍNSECOS:** se sitúa a nivel individual, considerándose el nivel de conocimientos y las prácticas adecuadas de prevención y control del dengue por parte de la población.⁽⁴⁵⁾

Estos factores son los condicionantes inmediatos del potencial de cambio de comportamientos.

La disposición de actuar se define en función de lo que la persona piensa sobre la susceptibilidad y gravedad y no en función de la visión de la realidad del profesional.

Susceptibilidad frente al Dengue

“Es un axioma de la psicología social que la percepción y la acción requieren una motivación, es por ello, que el modelo de creencias en salud propone que las acciones relativas a la salud están motivadas por un cierto cálculo entre el grado de temor (amenaza percibida) hacia las consecuencias de cierto comportamiento entre el beneficio percibido por realizar una acción que elimine la amenaza”.⁽⁴⁶⁾

Los Programas de Promoción de la Salud que emplean estrategias participativas suelen moverse en el marco de la participación como un medio. Para poder determinar si la población está en disposición de actuar existen dos dimensiones, la vulnerabilidad o susceptibilidad y la percepción de la gravedad.⁽⁴⁷⁾

Percepción de la Susceptibilidad

La susceptibilidad se refiere a los riesgos subjetivos de contraer una condición.⁽⁴⁸⁾

Percepción de la Gravedad

Las convicciones relativas a la gravedad de un determinado problema de salud también pueden diferir de una a otra persona. El

grado de gravedad se puede estimar tanto por el grado de conmoción emocional que origina el pensar en una enfermedad, como por los tipos de problemas que la persona cree que le crearía una determinada condición de salud. ⁽⁴⁹⁾

La aceptación de la propia susceptibilidad a una enfermedad que, además, se considere grave, despierta en la persona una fuerza que lo conduce a la acción, pero no determina la orientación particular que probablemente dará a su acción.

En la orientación que tendrá la acción influyen las creencias de las personas sobre la eficacia relativa de las posibles medidas que conoce y que puede tomar para reducir el riesgo de enfermedad al que se siente sometido. Para que la persona actúe positivamente para prevenir una enfermedad tiene que tomar los aspectos positivos como la factibilidad y eliminar todo aspecto negativo como considerar a la acción molesta, costosa, desagradable, dolorosa. Evitando así motivaciones de conflicto.

- **FACTORES EXTRÍNSECOS:** cabe distinguir los factores biológicos tales como la presencia de los animales portadores de microorganismos patógenos y los factores sociales. ⁽⁵⁰⁾

Los Factores Sociales, tales como una urbanización no planificada, las viviendas que carecen de protección y permiten el acceso de los mosquitos, ausencia de abastecimiento de agua corriente individual, el uso de tanques destapados para almacenar agua, el sistema inadecuado para el almacenamiento de desechos sólidos, los patrones de migración temporal. ⁽⁵¹⁾

6.2.3. INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE LA ENFERMERA A NIVEL COMUNITARIO EN ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES

La enfermera juega un rol importante en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, participa conjuntamente con el equipo de salud en actividades que promueven la Educación para la Salud mediante la información, educación y comunicación a la población, en el hogar, instituciones educativas y en los diferentes entornos sociales. Por ello, entendemos la comunicación y educación para la salud como instrumentos que permiten negociar, entre formas diferentes de entender, conocer y comunicar, buscando desde allí apuntar a la consolidación de una cultura de salud.

La educación para la salud, incide sobre el proceso que lleva a las personas a actuar de determinada manera frente a su salud, buscando que, a través de un proceso de reflexión, se tomen actitudes más acordes con el cuidado de la salud perdurable a través del tiempo. La educación para la salud reconoce la existencia de un sujeto productor de información y no sólo receptor de la misma. ⁽⁵²⁾

El personal de Enfermería se apoya en teorías, que le brindan herramientas para el trabajo en campo, y por tanto para la construcción de un modelo de intervención, entre ellas, la teoría de las etapas de cambio, la teoría de las creencias de salud y la teoría de los discursos sociales. Cada una de ellas aporta elementos para el diseño e implementación de intervenciones educativo- comunicacionales que permiten mejorar la calidad de vida de la población.

En la prevención del dengue y el control del vector es importante considerar la educación para la salud, ya que mediante ésta

se educa a la población sobre la enfermedad y sus medidas preventivas, y a la vez se ejecuta actividades orientadas a cambiar las conductas desfavorables y motivar a la población a cambios positivos para mejorar la calidad de vida.

6.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Factores de Riesgo:** condiciones y situaciones que causan peligro de rebrote del dengue en el Asentamiento Humano San Francisco.
- **Factores Intrínsecos:** conocimientos acerca del Dengue y prácticas de las medidas preventivas que tienen los pobladores del asentamiento humano San Francisco.
- **Factores Extrínsecos:** características biológicas y sociales que pone en riesgo de enfermar de dengue al poblador del asentamiento humano San Francisco.
 - **Características Biológicas:** presencia del mosquito *Aedes aegypti* en el interior o exterior de las viviendas de la comunidad.
 - **Características Sociales:** saneamiento ambiental de la comunidad y de las viviendas considerando su infraestructura, tipo de abastecimiento de agua y su almacenamiento, así como el manejo de los residuos sólidos. Desplazamiento de los pobladores al interior o exterior del país.
- **Pobladores:** personas de sexo femenino como masculino que residen en el asentamiento humano San Francisco – Comas.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

1. NIVEL, TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es aplicativo, de enfoque cuantitativo, considerando que se mide de manera numérica los factores de riesgo que predisponen a contraer el Dengue.

Es de tipo descriptivo, de corte transversal, permite a través de un corte en el tiempo, observar el comportamiento de la variable, en este caso los factores de riesgo directo e indirecto tal cual se dan en el momento del estudio.

2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio fue realizado en el Asentamiento Humano San Francisco, perteneciente al distrito de Comas, en la jurisdicción del Centro

de Salud Santiago Apóstol de la Red de Salud VI Tupac Amaru de la DISA Lima Ciudad.

El Asentamiento Humano se creó hace aproximadamente 40 años, los primeros pobladores que invadieron la zona fueron en su mayoría de la sierra del país; colinda con el Asentamiento Humano El Madrigal y Monte Calvario.

En la actualidad está organizado por una Junta Vecinal.

En las acciones preventivo promocionales que realiza el Centro de Salud sólo hay participación activa de la promotora de salud.

3. POBLACIÓN

La población en estudio estuvo conformada por los pobladores del Asentamiento Humano San Francisco y sus viviendas, contando con un total de 235 personas y 46 viviendas. Esta información fue obtenida a través del Presidente del Asentamiento Humano, quien realizó un censo en el año 2000.

El Centro de Salud Santiago Apóstol no cuenta con información demográfica específica actualizada del Asentamiento Humano.

Considerando que en el total de pobladores están incluidos todos los grupos etáreos y que en la investigación sólo se incluirá a los mayores de 15 años, se decide trabajar con el total de dicha población, no siendo necesario seleccionar una muestra.

Los criterios de inclusión y exclusión considerando en el estudio son:

- **Criterios de Inclusión**

- ✓ Pobladores que residan en el Asentamiento Humano San Francisco.
- ✓ Pobladores que no han enfermado con dengue.

- ✓ Pobladores que sean mayores de 15 años de edad.
- ✓ Pobladores que acepten voluntariamente ser parte del estudio.
- ✓ Que se encuentren en la vivienda al momento de la visita

En la investigación son considerados las personas mayores de 15 años, ya que se observa en la comunidad, que a partir de esa edad en especial las mujeres toman cargo de los quehaceres del hogar y del cuidado de éstos.

- **Criterios de Exclusión**

- ✓ Pobladores que su estado de salud no les permita estar en condiciones de responder la entrevista.
- ✓ Pobladores que no acepten ser entrevistados.

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas aplicadas para recolectar los datos son la entrevista estructurada y la observación. Los instrumentos utilizados fueron el formulario y la lista de chequeo.

El formulario consta de 3 partes: la primera parte es la presentación donde se menciona al autor, el título, los objetivos, la importancia de la participación y el agradecimiento. La segunda corresponde a los datos generales del informante y en la tercera se consideran las preguntas abiertas que responden a los indicadores. (Ver anexo B).

La lista de chequeo consta de dos partes, en la primera se presenta información de la importancia de la aplicación del instrumento y se solicita la autorización al miembro del hogar para el ingreso y la observación de la vivienda. En la segunda parte se presenta el cuadro con los enunciados que serán marcados según lo observado dentro y fuera del hogar. (Ver anexo B).

5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

La validez de los instrumentos se realizó mediante juicio de expertos, participando 6 profesionales que laboran en el Centro de Salud Santiago Apóstol, en la Red de Salud V Tupac Amaru y docentes de investigación de Enfermería de la U.N.M.S.M. cuyas opiniones sirvieron para realizar los reajustes del instrumento. (Ver Anexo C).

La confiabilidad de los mismos se determinó a través de una prueba piloto que se aplicó a 30 pobladores del Asentamiento Humano El Madrigal cuya realidad es semejante a los del Asentamiento Humano San Francisco.

Se determinó el coeficiente de confiabilidad para el instrumento de medición, utilizando el coeficiente de Consistencia Interna Alfa de Cronbach y el coeficiente kuder-Richarson KR-20, obteniendo que el instrumento tiene un coeficiente de 0.82, nivel aceptable de confiabilidad. (Ver anexo D).

Luego de dar validez y confiabilidad se hizo los reajustes pertinentes quedando la versión final de los instrumentos para ser aplicado.

6. PROCEDIMIENTO EN LA RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Previo a la recolección de datos se realizaron las coordinaciones pertinentes administrativas con las autoridades de la Red de Salud Tupac Amaru y el Centro de Salud Santiago Apóstol para que la investigadora se integrara al equipo multidisciplinario encargado de las actividades preventivo - promocionales. Igualmente se coordinó con el presidente de la junta vecinal del Asentamiento Humano.

Para la aplicación de los instrumentos se contó con el apoyo de una técnica de enfermería que fue designada previa coordinación con el médico jefe del Centro de Salud Santiago Apóstol, quien acompañó a la investigadora durante la primera semana de la recolección de datos, tiempo que coincidió con la duración de la campaña de abatización que realizó el Centro de Salud.

Tanto el apoyo técnico como la investigadora fueron capacitadas por el Centro de Salud para poder realizar la campaña de abatización.

La recolección de datos tuvo una duración de seis semanas, habiendo sido necesario acudir a la comunidad sobre todo los días sábados y domingos para ubicar a la mayor cantidad de pobladores, considerando que en su mayoría estos laboran los días de semana.

La aplicación del formulario demandó aproximadamente de 20 a 30 minutos por persona y para la lista de chequeo de 15 a 20 minutos por hogar.

El proceso de la recolección de datos se iniciaba con la presentación de la entrevistadora ante la familia, se brindaba información sobre el motivo de la visita, seguidamente se entrevistaba a todas las personas que se encontraban en el hogar y cumplían con los criterios de inclusión considerados. Al culminar dicha entrevista y con previa autorización de los integrantes de la familia se observaba las condiciones de la vivienda en su interior y exterior registrando los datos en la lista de chequeo; a la vez se realizaba la abatización de los tanques y cilindros que se encontraban en el hogar.

Una vez recolectados los datos éstos fueron procesados, para ello, se codificó el contenido del instrumento, previa elaboración del libro de códigos. Para luego crear una base de datos en el programa estadístico SPSS v11 a fin de organizar y procesar la información, siendo esta presentada en cuadros estadísticos considerando frecuencias y porcentajes. Para el análisis de los datos se aplicó con la estadística descriptiva, mediante la moda.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presenta los resultados teniendo como marco a los objetivos del estudio. Se inicia la presentación con los datos referidos a características demográficas de la población en cuanto a sexo, edad y grado de instrucción, lo que permite caracterizarla.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACIÓN

1. Distribución de la Población según Sexo

Del total de la población entrevistada el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino 50.4% (61) y con un menor porcentaje 49.6% (60) al sexo femenino.

Tomando en cuenta que para efectos del estudio se ha considerado a la población mayor de 15 años, es probable que sumando a ésta la población de edades menores, la característica de la población del Asentamiento Humano en cuanto a sexo sea similar a los datos nacionales que el Instituto Nacional de

Estadística e Informática reporta luego del censo realizado en el 2005, cuyo resultado fue el 50.1% para el sexo femenino y 49.9 % para el masculino.

2. Distribución de la Población según Grupo Etáreo

En la población estudiada hay un predominio de personas que cursan por la etapa de la adultez, representada por el 75% (90), siguiendo a ésta los adolescentes con el 17% (21) y por último con un bajo porcentaje del 8% (10) las personas adultas mayores. (Ver Anexo E).

La distribución de la población según grupo etáreo tiene correspondencia con la pirámide poblacional a nivel nacional relacionadas con estas edades, donde el mayor porcentaje corresponde a la población adulta, seguido los adolescentes y con un mínimo porcentaje, los adultos mayores.

3. Distribución de la Población según Grado de Instrucción

Del total de la población entrevistada, en el 50% (60) el grado de instrucción que predomina es secundaria completa, seguido por el 41% (50) integrado por aquellas personas que no han culminado los estudios básicos, dentro de estos hay una gran proporción de adolescentes que se encuentran estudiando, la mayoría en secundaria. El analfabetismo y el nivel superior se encuentran al final de la tabla presentando porcentajes mínimos, como son de 3% (4) y 6% (7) respectivamente. (Ver Anexo F).

“El grado de instrucción básica es importante para que cada persona tenga la capacidad de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en el ámbito individual como colectivo.”⁽⁵³⁾

Lo citado permite afirmar que la situación de esta comunidad en cuanto al grado de instrucción, es favorable, facilitará que la implementación de

actividades educativas tenga mayores posibilidades de lograr sus objetivos, con respecto a la salud.

1. FACTORES EXTRÍNSECOS QUE PREDISPONEN AL POBLADOR A CONTRAER DENGUE

Estos factores son los externos al individuo e influyen en éste. Son factores extrínsecos los biológicos y sociales.

FACTORES BIOLÓGICOS

Durante las visitas realizadas a las viviendas, en el 67% (27) no se observó presencia del mosquito dentro o fuera de ellas. En el 33% (13) restante si, llegando inclusive a ubicarlos debajo de las camas.

Es importante mencionar que los pobladores de las viviendas donde no se observó la presencia del mosquito manifestaron que es común verlos en horas de la tarde y noche. Las visitas fueron realizadas, en su mayoría, durante la mañana.

La teoría precisa que el mosquito tiene como hábitat el interior de las viviendas, considerando que las hembras por ser hematófagas necesitan vivir en el hábitat del ser humano. Sus horarios de mayor actividad son durante la mañana 6:00 y 8:00 horas y en el atardecer, entre las 17:00 y 19:00 horas.

Como se observa la vivienda es uno de los hábitat del mosquito, lo que se corrobora en esta comunidad; hay presencia del factor biológico, lo que expone a las personas al riesgo de enfermar, ya que muchos de estos mosquitos pueden estar infectados y a través de la picadura transmitir el virus.

FACTORES SOCIALES

Constituyen estos factores las características físicas de la comunidad y de los hogares que la conforman, tales como el material de sus calles, material de construcción de sus viviendas, pisos, los servicios básicos con los que cuentan, en especial el abastecimiento de agua y el movimiento migratorio.

A nivel comunitario, el factor social está referido a las características de sus calles relacionado a si están o no asfaltadas o al tipo de material que predomina.

A la observación, en el Asentamiento Humano San Francisco la totalidad de sus calles son de tierra, ninguna de ellas está asfaltada. Lo común es la presencia de fosas sépticas, los cuales presentaban agua empozada, debido a que algunos pobladores riegan las calles, por considerar que con ello “no se levantará polvo”, otros eliminan alrededor de la vivienda el agua utilizada en las actividades del hogar.

Cerca del asentamiento humano se encuentra el cementerio de la zona en el cual se observa fosas sépticas, depósitos con agua (floreros) que denotan mucho tiempo sin recambio. Así mismo, refieren algunos pobladores presencia del mosquito en el cementerio.

En el ámbito del hogar, el factor social está referido al material de construcción de las viviendas, el de los pisos y el abastecimiento de agua intradomiciliaria y su almacenamiento.

Según el Cuadro N° 1, referido al material de construcción de las viviendas se evidencia que del total observado el 65% (26) de éstas son de materiales que favorece que el mosquito pueda ingresar al hogar. Entre los materiales que predominan están la estera, madera y adobe. El 35% (14) restante son viviendas construidas de material noble.

Se reafirma que el hábitat del mosquito *Aedes aegypti* está predominantemente asociado al hábitat humano, ya que la hembra es hematófaga.

De la población estudiada un alto porcentaje de viviendas tienen mayor riesgo a que el mosquito *Aedes aegypti* ingrese y forme su hábitat dentro de éstas ya que se observa grietas, agujeros en techos y paredes mientras que el resto tiene menor riesgo por lo que son mas compactas y el mosquito no puede ingresar.

Este resultado evidencia que las características de infraestructura de las viviendas en cuanto al material de construcción ofrece hábitat para los mosquitos, lo que expone a los pobladores a ser picados y contraer dengue; favoreciendo el rebrote de la enfermedad.

CUADRO N° 1
Material de Construcción de las Viviendas del
Asentamiento Humano San Francisco
Lima – Perú
2007

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Noble	14	35
Mixto	8	20
Estera	7	17.5
Madera	7	17.5
Adobe	4	10
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta realizada por la Investigadora. FEBRERO 2007

En relación al tipo de piso de las viviendas se puede observar en el Cuadro N° 2 que hay predominio de tierra en el 50% (20) de ellas, piso mixto y falso piso tienen un menor porcentaje representado por el

22.5% (9) y 20% (8) respectivamente, y el 7.5% (3) de las viviendas tienen pisos de cemento.

Cuando los pisos son de tierra, existe la posibilidad de que se formen huecos y agujeros a los que el MINSA denomina fosas sépticas donde se puede acumular accidental o deliberadamente agua y ser utilizadas por el mosquito como criadero.

Como se observa, en la realidad estudiada un alto porcentaje de viviendas 72.5% (29) presentan pisos de materiales que contribuyen a la formación de fosas sépticas, lo que favorece el almacenamiento de agua, siendo estos lugares propicios para que el mosquito forme sus criaderos dentro del hogar. Otro menor porcentaje de viviendas tiene menor riesgo de almacenamiento de agua en fosas sépticas ya que sólo presentan pequeñas grietas en donde el agua es difícil de empozarse; y un mínimo porcentaje son las viviendas sin riesgo a que se formen criaderos dentro del hogar, ya que sus pisos son lisos por ser de cemento. Sin embargo, los pobladores que viven en estas viviendas no se encuentran totalmente fuera de riesgo ya que las características físicas de la comunidad son favorables para que el mosquito forme su criadero y de esta manera rebrote la enfermedad en el Asentamiento Humano.

Conociendo el riesgo que tiene la comunidad de formar criaderos por la presencia de fosas sépticas es importante que los pobladores conozcan la medida preventiva de taparlas para eliminar el riesgo del rebrote del dengue; sin embargo, en esta realidad estudiada el total de la población entrevistada no menciona como medida preventiva el cubrimiento de las fosas.

CUADRO N° 2
Material del Piso de las Viviendas del Asentamiento
Humano San Francisco
Lima – Perú
2007

MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cemento	3	7.5
Falso piso	8	20
Tierra	20	50
Mixto	9	22.5
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta realizada por la Investigadora. FEBRERO 2007

Los resultados sobre el material del piso de las viviendas y el desconocimiento de la medida preventiva para tapar las fosas sépticas por parte de los pobladores, evidencian que hay condiciones para que el mosquito forme sus criaderos en el interior y exterior de las viviendas, lo que expone a los pobladores al riesgo de enfermar de dengue.

Otro factor social es el suministro de agua en el Asentamiento Humano. En el cuadro N° 3 se observa que las viviendas que no cuentan con el servicio de agua intradomiciliaria son mas del 50% llegando al 52.5% (21). Es importante mencionar que las familias que cuentan con este servicio que son el 47.5% (19) la reciben interdiariamente, es por ello que los pobladores en su totalidad cuentan con tanques, depósitos y otros objetos donde almacenan agua para uso doméstico.

El mosquito del dengue se cría en toda clase de recipientes en los que se acumula el agua; dentro de sus criaderos favoritos, vale citar a barriles, frascos, tanques, entre otros.

Los resultados anteriormente mencionados indican que el riesgo a la reemergencia del Dengue en la comunidad se ve favorecida por el abastecimiento de agua en condiciones inadecuadas o por carencia de ella, obligando así a las personas a almacenarlas en depósitos, volviéndose recipientes adecuados como hábitat larvales.

Esta situación es común en muchas realidades de Lima y el país como se evidencia en las investigaciones realizada por el Dr. Higinio Segundo Rojas, la Dra. Pilar Mazzeti y el Dr. Ronal Jamanca, citadas en los antecedentes, donde mencionan que existe escasez de agua o interrupción del servicio originando esto a que un alto porcentaje de pobladores se vean obligados a almacenar el agua en diferentes depósitos.

CUADRO N° 3
Suministro de Agua en el Asentamiento
Humano San Francisco
Lima – Perú
2007

SERVICIO DE AGUA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	21	52.5
Si	19	47.5
Total	40	100

Fuente: Encuesta realizada por la Investigadora. FEBRERO 2007

En cuanto al movimiento migratorio, como factor social se tiene que el 82% (99) de los pobladores no han realizado viajes durante el año 2006 ni al interior ni exterior del país. El 18% (22) se desplazó a distintos puntos del país; así se tiene que de ellos, el 23% (5) se desplazó a zonas

endémicas de la Selva, y el 77% (17) viajó a localidades de Sierra y Costa del país.

Según el Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas una de las causas para la reaparición del vector en nuestro país es el movimiento migratorio por lo que es un mecanismo ideal para el traslado del virus.

Sin embargo, en la actualidad los profundos y desestabilizados cambios climáticos que ocurren, traen consigo alteraciones del ecosistema y por tanto la distribución geográfica del vector en todo el país. Es por ello que todos los pobladores del asentamiento Humano San Francisco tienen riesgo de ser picado por el mosquito *Aedes aegypti* infectado y así contraer el Dengue sin necesidad de haber realizado viajes a zonas endémicas.

Considerando la teoría expuesta el movimiento migratorio a zonas no endémicas no elimina el riesgo de enfermar de dengue, considerando que la enfermedad se ha expandido a mayor parte del territorio nacional.

Este resultado coincide con la investigación realizada por la doctora Pilar Mazzetti, que manifiesta que el desplazamiento desde zonas sin riesgo hacia zonas de riesgo no parece tener mayor incidencia.

El factor social que pone en mayor riesgo a la reemergencia del dengue en la comunidad es el no contar con sistema de abastecimiento de agua intradomiciliaria en forma permanente. Este resultado coinciden con los obtenidos en los estudios realizados por los autores mencionados anteriormente, los cuales manifiestan que por ser irregular el servicio, obliga a los pobladores a almacenar agua en diferentes depósitos y estos con alta posibilidad de convertirse en criaderos.

Otro factor importante a nivel comunitario que predispone a la comunidad es el material de sus calles, que son de tierra, favoreciendo a

que se formen criaderos. Esta amenaza no culminará si no se logra una adecuada organización intersectorial (principio para el control del vector), entre la municipalidad, entidades privadas, organización de salud y la comunidad que oriente esfuerzos conjuntos para lograr el asfaltado de las calles.

2. FACTORES INTRÍNSECOS QUE PREDISPONEN AL POBLADOR A CONTRAER DENGUE

Los factores intrínsecos están referidos básicamente a los conocimientos y prácticas que tienen los pobladores para prevenir y controlar el dengue, influyendo la percepción que tienen sobre la susceptibilidad y gravedad de la enfermedad, así como la aceptación y factibilidad para realizar las actividades preventivas.

Conocimientos sobre el Dengue

Como se observa en el Cuadro N° 4 del total de pobladores entrevistados, un alto porcentaje 92% (111) identifican los signos y síntomas del dengue, a la cefalea y fiebre, resultado que coincide con la investigación realizada por Higinio Segundo Rojas, quien menciona que la población reconoce muy bien los signos y síntomas de la enfermedad.

El 88% (106) considera que frente a los signos y síntomas lo indicado es acudir al centro de salud en busca de atención, el 10 % (12) restante refieren que acudirían a la farmacia o se automedicarían, consumiendo hierbas medicinales.

En cuanto a la prevención del dengue el 88% (106) conoce que es una enfermedad que se puede prevenir.

El 86% (104) identifican al agua almacenada en exposición como criadero del mosquito, mientras que el 14% (17) lo desconoce, entre ellos algunos refieren que el criadero es la basura, denotando conocimientos erróneos.

El 77% (93) de personas mencionaron que el mosquito es el transmisor de la enfermedad, identificándolo algunos pobladores como “zancudo” porque el centro de salud maneja este término al brindar sus actividades educativas. Mientras que el 23% (28), casi un tercio de la población, no identifican correctamente el medio de transmisión, citando a otros animales como la rata, los perros que se encuentran en las calles, entre otros.

Aunque un alto porcentaje identifica al mosquito como medio transmisor, el total de la población 100% (121) desconoce las características físicas del mosquito *Aedes aegypti*, lo que nos les permite identificarlos.

El 100% (121) de pobladores entrevistados desconoce el tiempo de incubación de la enfermedad, en donde el 84% (102) mencionaron, inclusive, desconocer el término de incubación y ante la explicación brindada por la investigadora manifestaron desconocer dicho tiempo.

En cuanto al horario en el que el mosquito pica, el 73% (88) lo desconoce, manifestando algunos de ellos que el mosquito habita en la casa todo el día y por lo tanto en cualquier momento podría ser picado. Se identifica que sólo el 9% (11) conoce este aspecto. Es importante mencionar que el 18% (22) de los pobladores manifiestan no saberlo.

El 88% (106) de los pobladores define al dengue como una enfermedad exclusiva de la selva, algunos manifiestan que es por causa de la basura, y el 12% (15) restante refiere que es una enfermedad causada por un virus.

CUADRO N° 4
“Conocimientos que tienen los pobladores del Asentamiento
Humano San Francisco acerca del dengue
Lima – Perú
2007”

CONOCIMIENTOS	CORRECTO		INCORRECTO		NO SABE		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Definición de dengue	15	12	95	79	11	9	121	100
Medio de transmisión	93	77	22	18	6	5	121	100
Horario en la que el mosquito pica	11	9	88	73	22	18	121	100
Hábitat del mosquito	50	41	48	40	23	19	121	100
Criadero del mosquito	104	86	8	7	9	7	121	100
Prevención del dengue	106	88	5	4	10	8	121	100
Se cura el dengue	15	12	83	69	23	19	121	100
Signos y síntomas	111	92	0	0	10	8	121	100
Tiempo de incubación	0	0	19	16	102	84	121	100
Que hacer frente a los signos y síntomas	106	88	12	10	3	2	121	100

Fuente: Encuesta realizada por la Investigadora. FEBRERO 2007

Las referencias acertadas fueron manifestadas en su gran mayoría por pobladores, básicamente mujeres que participan en las actividades educativas, campañas de abatización y otras que desarrolla el centro de salud.

En relación a los conocimientos sobre el hábitat del mosquito, el 41% (50) lo conoce, manifestando la preferencia del mosquito a lugares oscuros como “debajo de la cama”. El 40% (48) desconoce los aspectos relacionados con el hábitat del mosquito considerando que no tienen un hábitat específico.

Conocimiento de las Medidas Preventivas

Aunque un alto porcentaje de la población entrevistada conoce que el dengue es una enfermedad prevenible, como se menciona en el cuadro anterior, no todos conocen las medidas preventivas que deben realizar en su vida cotidiana.

En el Cuadro N° 5 se puede evidenciar que con respecto al uso de mosquiteros y el cubrir las fosas sépticas, ninguna de las personas entrevistadas los mencionaron, es decir el 100% (121) de los pobladores no las identifican como medidas preventivas. En cuanto al uso de repelentes sólo una persona conocía que es una acción preventiva, es decir el 99.2% (120) lo desconoce como tal.

Otro aspecto que la mayoría de la población representado por el 87% (105) no menciona como medida preventiva es el uso de larvicidas; resultado que llama la atención considerando que es una medida preventiva realizada por el Centro de Salud, hogar por hogar, mediante las campañas de abatización.

Otra acción importante para prevenir el Dengue que más de la mitad de la población 54% (65) no conoce es el tapado adecuado de los depósitos de agua.

La medida preventiva que la mayoría de los pobladores mencionan 83% (100) es la higiene de los depósitos de agua, manifestando que deben ser lavados cada vez que cambian el agua, es decir cada 2 días, refieren que lo lavan escobillándolo con agua y detergente.

El 70% (85) reconoce el cambio de agua como medida preventiva y por último, el 60% (72) de pobladores mencionan que para prevenir la enfermedad los depósitos en desuso deben estar colocados boca abajo.

CUADRO N° 5
“Conocimiento de las Medidas Preventivas que
tienen los pobladores del Asentamiento
Humano San Francisco
Lima – Perú
2007”

MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE	SI LA MENCIONA		NO LA MENCIONA	
	N°	%	N°	%
Tapado correcto de los depósitos de agua	56	46	65	54
Higiene de los depósitos de agua	100	83	21	17
Cambio de agua de los depósitos	85	70	36	30
Cubrir las fosas sépticas	----	----	121	100
Uso de repelentes	1	0,8	120	92,2
Uso de larvicidas	16	13	105	87
Uso de mosquiteros	0	0	121	100
Depósitos no utilizados colocados boca abajo	72	60	49	40

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora. ENERO 2007

El conocimiento según Muñoz Seca y Riverola es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada; también se dice que la adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.), se conocen dos tipos de conocimiento el vulgar y científico. En la comunidad el conocimiento científico sobre el Dengue que puedan adquirir los pobladores es a través del personal del Centro de Salud Santiago Apóstol, los medios de difusión como son la radio, televisión y los periódicos.

En la población estudiada se puede ver que los conocimientos que tienen sobre la enfermedad y sus medidas preventivas no son suficientes para que se pueda controlar el rebrote de la enfermedad en la comunidad, ya que un alto porcentaje de los pobladores entrevistados desconocen la mayoría de los aspectos importantes para la prevención de la enfermedad como son el horario en el que pica el mosquito, sus criaderos, el cuidado de los depósitos de agua, el cubrimiento de las fosas sépticas, el uso de repelentes, larvicidas y mosquiteros.

Práctica de las Medidas Preventivas

En relación a las prácticas preventivas que realizan los pobladores se observa en el cuadro N° 6 que en el total de los hogares 100% (40) no cuentan con repelente, algunos refieren que es un producto caro, otros “no tenemos tiempo para echarnos cremas”; es decir el poblador no considera a esta práctica como preventiva, lo que se reafirma con el dato presentado en el rubro de conocimientos respecto al uso del repelente, en el que el 92.2% (120) no lo menciona como práctica preventiva; es decir la desconoce, sumado a este desconocimiento se une el factor económico.

En cuanto al manejo de envases, en el 82% (33) de las viviendas se observa en el interior y exterior de las mismas presencia de latas, bateas, baldes, entre otros, inservibles y en desuso colocados boca arriba; así mismo en el 75% (30) los depósitos de agua se encuentran mal tapados.

Considerando que el mosquito forma sus criaderos en toda clase de recipientes en los que se acumula accidental o deliberadamente el agua, los datos presentados permiten afirmar que las prácticas de los pobladores en cuanto al manejo de los envases y tapado de éstos favorece la formación de criaderos para la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*.

Los datos referidos al conocimiento sobre este aspecto indican que el manejo de envases y tapado de los mismos es reconocido como medida preventiva en casi el 50% de la población; sin embargo, esto no se refleja en la práctica.

En cuanto a la práctica de mantener tapados las fosas sépticas, en el 73% (29) de las viviendas éstas están descubiertas, con el riesgo a acumular agua, con la consecuente posibilidad de formar criaderos; situación que se incrementa al observar que en el 30% (12) de viviendas ya presentan agua acumulada en dichas fosas; los datos reafirman que los pobladores no consideran la práctica preventiva de tapar las fosas sépticas para evitar la formación de criaderos.

La ausencia de esta práctica preventiva está relacionada con el desconocimiento, que como se expresa en el cuadro anterior, tiene el 100% (121) pobladores sobre este aspecto.

La acción preventiva que más realizan los pobladores 93% (37) es el cambio de agua de los depósitos antes de siete días. Esto se debe al tipo de abastecimiento que tiene el Asentamiento Humano, el cual es abastecido cada dos días por cisternas, lo que obliga a los pobladores a cambiar el agua antes de los 7 días. Este resultado coincide con el estudio realizado

por la doctora Pilar Mazzetti quien manifiesta que la renovación del agua es ejecutada frecuentemente en los hogares, pero por motivaciones distintas a la prevención del dengue.

En cuanto a la limpieza de los recipientes donde almacenan el agua para uso diario, en el 50% (20) de las viviendas se encontraban limpios, no así en el 50% (20) restante donde los recipientes, inclusive, presentaban mohocidad en sus paredes, polvo, entre otros.

La totalidad de las viviendas cuentan con tanques de agua, de material concreto. En cuanto a la práctica de su limpieza, en el 55% (22) no se observa su aplicación, encontrando tanques sucios con moho en sus paredes, agua verdosa, entre otros.

Los pobladores justifican el no practicar esta medida preventiva porque les generaría escasez de agua, otros, por no tener tiempo o por que consideran que el abate desinfecta el agua.

Estas prácticas inadecuadas en cuanto al cuidado e higiene de los depósitos de agua favorecen el aumento del mosquito en la comunidad, ya que los huevos al no ser removidos de los bordes de los recipientes culminarán su ciclo evolutivo.

Llama la atención que la limpieza de los depósitos de agua no se ejecute, teniendo en cuenta que el 83% (100) de los pobladores la identifican como práctica preventiva.

Los pobladores de las viviendas que tenían sus depósitos de agua limpios manifestaban que lo hacían porque era agua que consumían y algunos lo relacionaban con la enfermedad del colera.

Las prácticas de los pobladores reflejadas en las condiciones sanitarias de las viviendas favorecen el riesgo del rebrote de la enfermedad, ya que un alto porcentaje de hogares tiene al menos un criadero potencial de *Aedes aegypti* en sus viviendas.

CUADRO N° 6

Prácticas de las Medidas Preventivas contra el Dengue

que realizan los Pobladores del Asentamiento

Humano San Francisco

Lima – Perú

2007

Prácticas	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Depósitos de agua correctamente tapados.	10	25	30	75
Depósitos de agua limpios.	20	50	20	50
Tanques de agua limpios.	18	45	22	55
Agua almacenada con menos de 7 días depositadas.	37	93	3	7
Charcos de agua dentro de las viviendas.	12	30	28	70
Depósitos inservibles sin acumulo de agua	34	85	6	15
Presencia de fosas sépticas	29	73	11	27
Uso de repelente			40	100
Envases colocados boca abajo	7	18	33	82

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora. ENERO 2007

Para que los pobladores practiquen las medidas preventivas orientadas a controlar el dengue, éstos deben sentir que estas prácticas son factibles de realizar.

Al respecto, la mayoría 83% (101) de la población opina que no es factible realizar las actividades preventivas en su vida cotidiana. Entre las razones consideran que el trabajo, los quehaceres en el hogar limitan el tiempo para realizarlas. La población masculina considera que dichas prácticas deben

ser realizadas exclusivamente por las mujeres. El 17% (20) restante refiere que si es posible realizarlas, sobre todo porque les ayuda a no enfermar. Se evidencia que es bajo el porcentaje de pobladores que consideran que a través de las prácticas preventivas se disminuye el riesgo a enfermar.

En cuanto a los datos sobre la susceptibilidad y gravedad percibida de los pobladores hacia el dengue, se obtuvo que el 90% (109) de pobladores se consideran susceptibles a contraer el Dengue, teniendo como razones el considerar que en el asentamiento humano ya hubo la enfermedad. Otra razón son las condiciones económicas que presentan. El 10 % (12) restante no se consideran susceptibles, ya que refieren que es una enfermedad que les dará si viajan a la selva. Este conocimiento erróneo causa que estos pobladores estén más reacios a realizar las medidas preventivas ya que no sienten la motivación necesaria para poder realizarlas.

En relación a la gravedad percibida el 84% (102) de los pobladores es conciente de que la enfermedad es grave y afectaría su vida cotidiana por lo que no podrían trabajar, estudiar o realizar alguna actividad, refiriendo algunos que la enfermedad les puede causar la muerte, mientras que un mínimo porcentaje 13% (16) no sabe y una minoría 3% (3) no considera grave la enfermedad.

Llama la atención que existiendo un alto porcentaje de pobladores que se considera susceptible a enfermar y que considera que es grave la enfermedad, éstos no practiquen las medidas preventivas en su mayoría como se ve reflejado en el cuadro antes mencionado. Esta situación pudiera estar relacionada con el desconocimiento de los pobladores sobre las medidas preventivas.

A lo largo de los datos presentados sobre los factores de riesgo, se observa que las características físicas de la comunidad y de las viviendas, el inadecuado abastecimiento de agua intradomiciliaria, así como el desconocimiento de la mayoría de los pobladores sobre aspectos importantes de la enfermedad como el hábitat, los criaderos del mosquito y alguna de sus medidas preventivas; y las inadecuadas prácticas de éstas, predispone que haya riesgo a que el dengue rebrote en la comunidad.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

1. CONCLUSIONES

Del presente estudio se puede concluir que:

- ❖ La presencia del mosquito en el asentamiento humano, como factor extrínseco biológico, representa para los pobladores riesgo a enfermar y se ve fortalecido por la presencia de factores intrínsecos y otros extrínsecos.
- ❖ Los factores sociales a nivel comunitario y de las viviendas que predisponen a los pobladores a enfermar de dengue se encuentran presentes en el asentamiento humano.
- ❖ A nivel comunitario es factor de riesgo la ausencia de asfaltado en las calles, predominando la tierra, lo que conlleva la formación de fosas sépticas con agua empozada favoreciendo la formación de criaderos de mosquitos y con ello, su reproducción.
- ❖ En el ámbito del hogar, el tipo de material de construcción de la mayoría de las viviendas a predominio de esteras, adobe, madera así como el tipo de piso, predominantemente tierra, favorece el ingreso del

mosquito al hogar y su reproducción en las fosas sépticas formadas, incrementando la presencia del mosquito y el riesgo a enfermar.

- ❖ La presencia de fosas sépticas en el interior y exterior de las viviendas con agua acumulada favorece la formación de criaderos.
- ❖ Las viviendas por el material de construcción y saneamiento ofrecen ambiente favorable para hábitat del mosquito.
- ❖ La ausencia del servicio de agua intradomiciliaria en más de la mitad de los hogares y su suministro interdiario en aquellos que lo reciben, obliga a la totalidad de los pobladores a almacenar agua en diferentes tipos de depósitos y con posibilidad de convertirse en criaderos.
- ❖ Las características del movimiento migratorio de los pobladores no les representa riesgo a contraer dengue.
- ❖ Los conocimientos que tienen los pobladores sobre la enfermedad y sus medidas preventivas no son suficientes.
- ❖ Los aspectos que la mayoría de los pobladores conocen acerca de la enfermedad son sus signos / síntomas, la necesidad de acudir a establecimientos de salud al presentarlos, así como que es una enfermedad que se puede prevenir; consideran al agua almacenada en exposición como criaderos potenciales del mosquito e identifican a éste como transmisor de la enfermedad.
- ❖ La totalidad de los pobladores desconocen el tiempo de incubación de la enfermedad; la mayoría no la define correctamente; desconocen las características físicas del mosquito, de su hábitat y las horas del día en que pican; consideran que el dengue se cura.
- ❖ La totalidad de pobladores desconocen como medidas preventivas del dengue el cubrir las fosas sépticas, al uso de mosquiteros y repelente; la mayoría al uso de larvicidas y a la necesidad de mantener tapados los depósitos de almacenamiento de agua.
- ❖ Las medidas preventivas del dengue que los pobladores tienen mayor conocimiento son la higiene de los depósitos de agua, la periodicidad

del recambio de agua y el mantener los depósitos sin uso e inservibles colocados boca abajo.

- ❖ La práctica de medidas preventivas del dengue por los pobladores es deficiente lo que predispone a riesgo de rebrote de la enfermedad.
- ❖ Ninguno de los pobladores practica como medida preventiva el uso de repelente; la mayoría no cubre las fosas sépticas dentro ni fuera del hogar, mantienen depósitos de agua mal tapados y / o en deficientes condiciones de higiene, y los en desuso colocados boca arriba, generando riesgo a la formación de criaderos de mosquitos.
- ❖ En la mayoría de los pobladores la renovación del agua de los depósitos de almacenamiento es una práctica positiva pero que responde a motivaciones diferentes a la prevención del dengue.
- ❖ La no práctica de algunas medidas preventivas se ve influenciada por la falta de su conocimiento por el poblador.
- ❖ Un alto porcentaje de pobladores se siente susceptible a contraer dengue y la consideran grave como enfermedad, lo que no se evidencia en el comportamiento, caracterizado por deficientes prácticas de sus medidas preventivas.
- ❖ Los conocimientos que tienen los pobladores sobre las medidas preventivas no se expresan en las prácticas de las mismas.
- ❖ Los pobladores del asentamiento humano se encuentran predispuestos a contraer dengue por la presencia de factores extrínsecos e intrínsecos que limitan el control vectorial favoreciendo la presencia del mosquito y su permanencia en la comunidad.

2. RECOMENDACIONES

- ❖ Que el equipo multidisciplinario del Centro de Salud Santiago Apóstol revise las estrategias preventivo promocionales y modalidades de su ejecución que realizan, con la finalidad de valorar su replanteamiento buscando que respondan a las características de la población,

favoreciendo el cambio de comportamiento en la aplicación de las medidas preventivas de la enfermedad.

- ❖ El Centro de Salud fomente la coordinación intersectorial buscando eliminar los factores que favorecen la reemergencia de la enfermedad en el Asentamiento Humano para el control vectorial.
- ❖ El Centro de Salud se involucre y promueva mayor participación comunitaria en las acciones preventivas para el control del vector.
- ❖ Realizar estudios cualitativos con la finalidad de comprender el significado que los pobladores tienen de la enfermedad y sus medidas preventivas.
- ❖ Realizar investigaciones para determinar el impacto en los pobladores de las intervenciones realizadas por las entidades correspondientes en la prevención de la enfermedad.

3. LIMITACIONES

- ❖ Los resultados obtenidos en la presente investigación sobre los factores intrínsecos, es decir, los conocimientos que tienen los pobladores acerca de la enfermedad y sus medidas preventivas así como la práctica de dichas medidas no son generalizables a otros asentamientos humanos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Roses Periago, Mirta y G. Guzmán María. “Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas”. Rev Panam Salud Pública. 2007. Pág. 187.
2. Ibíd., Pág. 187.
3. Mario Mosquera y Col. “El dengue en las Américas”. Artículo escrito por contrato con la Iniciativa de la Comunicación y con recursos del Proyecto CHANGE. Octubre.2005. Pág 1.
<http://www.infolac.ucol.mx/observatorio/dengue-latam.htm>
4. MINSA-Oficina General de Epidemiología. “Situación epidemiológica de Dengue y Dengue Hemorrágico” Boletín Epidemiológico N° 51, 2001. Pág. 22
5. MINSA “Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico”. Módulo Técnico Serie de Documentos Monográficos. 2000. Pág. 15
6. Op. Cit. (MINSA-Oficina General de Epidemiología); Pág. 22 – 23
7. Ibíd., Pág. 22
8. EL COMERCIO. “Dengue en Lima”. 27 de Mayo del 2005.
9. Cesar Cabezas S. “Reemergencia del Dengue en Lima: Crónica de una Enfermedad anunciada”. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.22 no.3 Lima July/sep 2005. Pág. 159-160.

10. Op. Cit. (MOSQUERA; Mario y Col.). Pág. 1
11. Ibíd., Pág. 1
12. <http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa>
13. http://www.minsaredtupacamaru.gob.pe/Epidemiologia_archivos/Sala%20Situacional%20Dengue%20%20Red%20de%20Salud%20Tupac%20Amaru-02-11-05.pdf. Pág. 3
14. Ibíd., Pág. 9
15. Ibíd., Pág. 22
16. Segundo Rojas Higinio. “Nivel de Conocimientos, diferencia de Actitudes y Prácticas en personas diagnosticadas con Dengue; con respecto a las personas que no han tenido la enfermedad en el distrito de Comas, provincia de Lima”. 2005. Pág. 34, 35,37.
17. Pilar Mazzetti y Col. “Conocimiento, Actitudes y Prácticas de la población frente al Dengue: Lima y Macro Región Norte del Perú”. MINSA; Dirección General de Promoción de la Salud, Proyecto Vigía. Lima 2004. Pág. 119, 121-125
18. Ronal Jamaica y Col.. “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas con respecto al Dengue en la Población de tres distritos de Lima, Perú: Lima Cercado, La Victoria y San Luis”. 2004. Pág. 40.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342005000100005&script=sci_arttext.

19. Op. Cit. (MINSA-Oficina General de Epidemiología); Pág. 22
20. <http://www.cenave.gob.mx/dengue/default.asp?id=10> Pág. 1
21. San Martín, José Luis y Prado, Mónica. « Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas ». Rev Panam Salud Pública. 2004. Pág. 135.
22. <http://www.cenave.gob.mx/dengue.asp?id=20>. Pág. 1
23. Ibíd.; Pág. 1
24. MINSA. “Atención del Paciente con Dengue”. Programa Salud Básica para Todos. 1996. Pág. 10
25. Ibíd., Pág. 8
26. http://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo. Pág. 1
27. <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/alfa-omega/dengue.html>. Pág. 1
28. <http://www.colidoscopio.com/colidoscopio/dengue.htm>. Pág. 1
29. Op. Cit. (Roses Periago, Mirta y G. Guzmán María); Pág. 188.

30. Kouri, Gustavo. “El Dengue, un problema creciente de salud en las Américas”. Rev Panam Salud Pública. 2006. Pág. 143.
31. Ibíd., Pág. 144.
32. Ibíd., Pág. 144.
33. Op. Cit. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD). Pág. 20.
34. Op. Cit. (San Martín, José Luis y Prado, Mónica); Pág. 136.
35. Ibíd., Pág. 137.
36. Op. Cit. (MINSA) Pág. 9
37. Op. Cit. (Pilar Mazzetti y Col.); Pág. 68
38. Ibíd., Pág. 78.
39. Op. Cit. (MINSA) Pág. 10
40. Op. Cit. (San Martín, José Luis y Prado, Mónica); Pág. 137.
41. Op. Cit. (Kouri, Gustavo); Pág. 144.
42. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas: Guías para la prevención y control”. Publicación Científica. 548.1995. Pág. 20.

43. Londoña, Juan Luis. “Metodología de la Investigación Epidemiológica”. 3º ed. Ed. Manual Moderno. 2004. Pág. 2
44. Ibíd., Pág. 2.
45. Op. Cit. (Organización Panamericana de la Salud). Pág. 20
46. KERR L, Witte “Investigación sobre Servicios de Salud: Una Antología”. OPS. 1992. Pág. 408.
47. Op. Cit. (Dra. Pilar, Mazzetti y Col.). Pág. 17
48. Op. Cit. (KERR L, Witte). Pág.408
49. Ibíd. Pág. 408 – 419
50. Op. Cit. (Lodosa, Juan Luis). Pág. 3.
51. Op. Cit. (Organización Panamericana de la Salud). Pág. 21.
52. Op.Cit. (Dr. Pilar, Mazzetti y Col.). Pág. 14
53. Bugida Bel, Silvia “Definición de Educabilidad”.
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/educailidad>

BIBLIOGRAFÍA

- BUENO, Cesar; VELA, Felipe; LLONTOP, Augusto, CARRANZA, José. “Dengue en San Martín Seis años de Experiencia”. Serie: Hojas Amazónicas de Salud Pública N° 02. año <http://www.minsa.gob.pe/pvigia/minsa%5Cdoc9.pdf>
- Bugida Bel, Silvia “Definición de Educabilidad”. <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educailidad>
- CARAVEDO, Luis “Dengue Clásico y Hemorrágico: Una Enfermedad Reemergente y Emergente en el Perú”. Revista Médica Herediana. Vol. 16 N° 02 Abril – Junio 2005.
- Dr. BEDOYA, Victoria Inés. Y Col. “Guías de Práctica Clínicaa basada en Evidencias”. Proyecto ISS – ASCOFAME. 2000.
- ESPINOZA, Francisco y Col. “Factores que modifican los índices Larvarios de Aedes aegypti en Colima, México”. En Revista Panamericana de Salud Pública. 2001.
- HERSCH MARTINEZ, Paul “Participación Social en Salud Espacios y Actores Determinantes en su Impulso”. Revista Salud Pública de México. Vol 34 N° 06. 1992.
- JAMAICA, Ronal y Col. “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas con respecto al Dengue en la Población de tres distritos de Lima, Perú: Lima Cercado, La Victoria y San Luis”. 2004. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342005000100005&script=sci_arttext.

- JÁUREGUI, Oddir y Col. . “Dengue Hemorrágico: Factores de Riesgo”. 1999.
- KERR L, Witte “Investigación sobre Servicios de Salud: Una Antología”. OPS. 1992.
- KOURI, Gustavo. “El Dengue, un problema creciente de salud en las Américas”. Rev Panam Salud Pública. 2006.
- LONDOÑA, Juan Luis. “Metodología de la Investigación Epidemiológica”. 3º ed. Ed. Manual Moderno. 2004.
- MAZZETTI, Pilar y COL. “Conocimiento, Actitudes y Prácticas de la población frente al Dengue: Lima y Macro Región Norte del Perú”. MINSA; Dirección General de Promoción de la Salud, Proyecto Vigia. Lima 2004.
- MINSA. “Atención del Paciente con Dengue”. Programa Salud Básica para Todos. 1996.
- MINSA. “Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico. Módulos Técnicos”. Serie de documentos Monográficos N° 72000.
- MINSA. “Normas para la Prevención y Control del Dengue”. Julio de 1990.
- MINSA – Oficina General de Epidemiología “Normas de Vigilancia Epidemiológica”. Documento de Trabajo 2001.

- MOSQUERA, Mario y Col. “El dengue en las Americas”. Artículo escrito por contrato con la Iniciativa de la Comunicación y con recursos del Proyecto CHANGE. Octubre.2005
- MURRIA PR; otros. “Microbiología Médica”. Ed. Barcelona. 4ta ed. 2002. Pág. 548 – 559.
- OPS. “Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas: Guías para su prevención y control”. Publicación Científica N° 548. 1995
- ROSES PERIAGO, Mirta y G. GUZMÁN María. “Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas”. Rev Panam Salud Pública. 2007.
- RUBIO, Mendo “Epidemiología y Salud Pública”. 1era. ed. Lima – Perú. 2004.
- SAN MARTIN, José Luis y PRADO, Mónica. « Dengue y Dengue Hemorragico en las Américas ». Rev Panam Salud Pública. 2004.
- SEGUNDO ROJAS, Higinio. “Nivel de Conocimientos, diferencia de Actitudes y Prácticas en personas diagnosticadas con Dengue; con respecto a las personas que no han tenido la enfermedad en el distrito de Comas, provincia de Lima”. 2005.

INTERNET

- <http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa>

- http://www.minsaredtupacamaru.gob.pe/Epidemiologia_archivos/Sala%20Situacional%20Dengue%20%20Red%20de%20Salud%20Tupac%20Amaru-02-11-05.pdf. Pág. 3
- http://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo.
- <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/alfa-omega/dengue.html>.
- <http://www.colidoscopio.com/colidoscopio/dengue.htm>.
- <http://www.cenave.gob.mx7dengue>.
- <http://www.cenave.gob.mx/dengue/default.asp?id=10>
- <http://www.cenave.gob.mx/dengue.asp?id=20>.

ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

“Factores de Riesgo que predisponen a los pobladores del A.A.H.H. San Francisco a contraer dengue”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Factores de riesgo que predisponen a los pobladores del A.A.H.H. San Francisco a contraer dengue	Condiciones / características que incrementan la probabilidad de la futura ocurrencia de un resultado negativo, como la infección por Dengue o un brote de Dengue en una comunidad	FACTORES EXTRÍNSECOS	<ul style="list-style-type: none"> • BIOLOGICOS <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presencia del mosquito. • SOCIALES: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Características de la comunidad.(patrones del asentamiento, tipos de vivienda, aprovisionamiento de agua) ✓ Migración a zonas endémicas. 	Condiciones, características biológicas, sociales y de participación preventivo promocional que incrementan la probabilidad de que se presente casos de dengue en los pobladores del Asentamiento Humano San Francisco, identificados a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PRESENCIA ▪ AUSENCIA

		FACTORES INTRÍNSECOS	<ul style="list-style-type: none"> • CONOCIMIENTO <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición. ✓ Cómo se transmite. ✓ El vector. ✓ Hábitat del vector. ✓ Criaderos del vector. ✓ Signos y síntomas. ✓ Depósito de agua tapada. ✓ Limpieza de los depósitos de agua. ✓ Renovación del Agua. ✓ Tapar fosas y pozos negros. ✓ Uso de repelentes ✓ Uso de larvicidas. ✓ Uso de mosquiteros. • PRACTICAS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS <ul style="list-style-type: none"> ✓ Eliminación de criaderos de 	través de una Entrevista y aplicación de una Lista de Chequeo.	
--	--	---------------------------------	---	---	--

			<p>mosquito.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados del Agua (Tapado de los depósitos de agua, renovación del agua almacenada, Higiene de los depósitos de agua) ✓ Uso de larvicidas. ✓ Prevención de picadura de mosquito. <ul style="list-style-type: none"> • SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Es susceptible. ✓ No es susceptible. • GRAVEDAD PERCIBIDA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermedad grave. ✓ Enfermedad no grave. 		
--	--	--	---	--	--

ANEXO B

INSTRUMENTO

Universidad Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
Escuela Académico Profesional de Enfermería

FORMULARIO

ESTIMADO Sr. (a):

Buenos días, soy Interna de Enfermería de la U.N.M.S.M. mi nombre es Evelin Cárdenas Ortiz y en coordinación con el Centro de Salud Santiago Apóstol estamos realizando un estudio acerca de los factores de riesgo que predisponen a la población de este Asentamiento Humano a presentar Dengue, con la finalidad de contribuir a la prevención de esta enfermedad. Esta información permitirá al centro de salud y a ustedes como comunidad, planificar y ejecutar acciones preventivo – promocionales que favorezcan una vida saludable para su comunidad, controlando la presencia de esta enfermedad.

Pido su autorización para entrevistarla, las respuestas quedarán en el anonimato y sólo se utilizarán con fines del estudio.

Agradezco de antemano su voluntaria colaboración, esperando así que responda con total sinceridad.

I. INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario consta de dos partes; en la primera se le solicitará información sobre sus datos generales y en la segunda parte se abordará preguntas acerca del Dengue.

II. DATOS GENERALES

Sexo : F O M O

Edad: _____ años.

Grado de Instrucción: Primaria Incompleta O _____
Primaria Completa O _____
Secundaria Incompleta O _____
Secundaria Completa O _____
Superior O _____
Ninguna O _____

Material de la Vivienda

Noble O
Adobe O
Estera O
Otros O _____

Material del Piso de la Vivienda:

Cemento O
Falso piso O
Tierra O
Otros O _____

- ✓ ¿Cuenta con servicio de agua? Si O No O
- ✓ ¿Cuántas veces a la semana? _____
- ✓ ¿Realiza viajes al interior o exterior del Perú? _____
- ✓ ¿Cuántas veces viaja Ud. en el año? _____
- ✓ ¿A qué lugares viaja Ud.? _____
- ✓ Recibió alguna información sobre el Dengue: _____
- ✓ ¿Cuántas veces?: _____
- ✓ ¿Cuándo fue la última vez? _____
- ✓ ¿Dónde fue? _____
- ✓ ¿Qué puntos tocaron? Enfermedad O
Medio de transmisión O
Tipos de enfermedad O
Los signos y síntomas O

Las medidas preventivas O

Otros puntos O _____

✓ ¿Quién les brindó la información?

✓ ¿El personal del Centro de Salud Santiago Apóstol ha venido a su comunidad a brindar información sobre el Dengue?

SI O NO O

✓ ¿Cuántas veces vinieron?

✓ Ud. Participó en alguna actividad : Si O No O

✓ ¿En qué actividad? _____

✓ ¿Cómo participó? _____

III. PREGUNTAS ACERCA DEL DENGUE

1. Considera que a Ud. le pueda dar el Dengue:

Si O

No O

Por qué:

2. ¿Si Ud. presentara Dengue, cómo le afectaría en su vida cotidiana?

3. ¿Cómo considera al Dengue?

Enfermedad grave O

No es grave la enfermedad O

4. Considera Ud. Que su comunidad se encuentra expuesta a contraer el Dengue.

Si ☐ O

No ☐

Por qué:

5. ¿Qué es el Dengue? ¿Quién la causa?

6. ¿Cómo una persona se puede enfermar del Dengue?

7. Durante el día. ¿a qué hora hay mayor posibilidad de que el zancudo pique?.

8. ¿En qué lugares se encuentran con mayor frecuencia los zancudo?

9. Y el zancudo ¿Dónde ponen sus huevos?

10. ¿Se puede evitar el Dengue? Si ☐ O No ☐

11. Si su respuesta es no. ¿Por qué no se puede evitar?

12. Si su respuesta es sí. ¿Qué se debe hacer para evitar el Dengue?.

✓ **Depósitos de agua:** Tapados ☐

Abiertos ☐

✓ **Higiene de los depósitos de agua:**

Mensualmente con escobilla o cepillo O

✓ **Cambio de agua**

Cada tres días O

✓ **Los agujeros negros de tierra.**

Deben ser cubiertos O

✓ **Uso de repelentes:**

✓ **Uso de larvicidas:**

✓ **Uso de mosquiteros:**

En puertas y ventanas O

13. ¿Práctica Ud. Las medidas preventivas que menciona?

14. ¿Por qué no las practica ?

15. ¿Qué cuidados debe tener con los recipientes que no se estén utilizando?

Colocarlos boca abajo O

16. El Dengue se cura: Si O No O

17. ¿Cuáles son los malestares que presenta la persona que tiene Dengue?

18. ¿Después de cuántos días, de haber sido picado por el zancudo, se presentan estos malestares?

19. ¿Qué haría Ud. Si presentara los malestares del Dengue?

Acudo al centro de salud mas cercano ☐

Duelmo separado de mis familiares (en otra habitación) ☐

Consumo Hierbas medicinales ☐ ¿Cuáles?_____

Voy a la Botica ☐

Otros:

Gracias por su Colaboración

LISTA DE CHEQUEO

PRESENTACIÓN

Buenos días Sr.(a), mi nombre es Evelin Cárdenas Ortiz, soy interna de Enfermería de la U.N.M.S.M. en coordinación con el Centro de Salud Santiago Apóstol estoy realizando un estudio acerca de los factores de riesgo que predisponen a la población a presentar Dengue; por ello se ha visto importante observar los cuidados que tiene Ud. y su familia para prevenir la enfermedad del Dengue para poder así formular estrategias que prevean la enfermedad y mejoren su calidad de vida.

Toda información que se obtenga quedará en el anonimato y se utilizará con fines de la investigación.

Agradezco de antemano su voluntaria colaboración.

ENUNCIADOS	SI	NO	OBSVACIONES
Los depósitos de agua se encuentran correctamente tapados.			
Los depósitos de agua se encuentran limpios.			
Los tanques de agua se encuentran limpios.			
Los floreros se encuentran limpios.			
El agua que se encuentra en los recipientes tiene menos de 7 días depositadas.			
La basura se encuentra en bolsas cerradas.			
Se evidencia charcos de agua dentro de la casa.			
Se evidencia charcos de agua fuera de la casa.			
Se evidencia acumulo de agua en depósitos inservibles como llantas, latas.			
Se observa zancudo dentro de la casa.			

Se observa huecos en el suelo donde se pueda acumular inadvertidamente el agua.			
La familia cuenta con repelente			
Los envases que no son utilizados se encuentran boca abajo.			

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO C

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

JUECES	PREGUNTAS							VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	0	0	0	0	0	0	0.010
2	0	0	0	0	0	0	0	0.010
3	0	0	0	0	0	0	0	0.010
4	0	0	0	0	0	0	0	0.010
5	0	0	0	0	0	0	0	0.010
6	0	0	0	0	0	0	0	0.010

Se ha considerado:

0: si la respuesta es positiva

1: si la respuesta es negativa

Si $p < 0,05$ el grado de concordancia es significativo de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez.

Según lo aplicado los resultados son menores de 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es **SIGNIFICATIVO**.

ANEXO D

ANALISIS DE CONFIABILIDAD

ALPHA CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

K : Numero de ítems.

S_i^2 : varianza muestral de cada ítems.

S_T^2 : varianza del total de puntaje de los ítem.

Remplazando:

$$\alpha = \frac{30}{30-1} \left(1 - \frac{29}{104} \right) = \frac{30}{29} (1 - 0.28) = 1.03(0.72) = 0.75$$

La consistencia interna de la escala fue alta.

KUDER RICHARDSON K-R

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum P_i Q_i}{PQ} \right)$$

Donde:

K : Numero de ítems.

Pi : Proporción de éxito.

Qi : Complemento de Pi.

$P_i Q_i$: varianza muestral de cada ítems.

PQ : varianza del total de puntaje de los ítem.

Remplazando:

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \left(1 - \frac{3.5}{15} \right) = \frac{15}{14} (1 - 0.23) = 1.07(0.77) = 0.82$$

La consistencia interna de la escala fue alta.

ANEXO E

GRUPO ETAREO DE LOS POBLADORES DEL A.A.H.H. SAN FRANCISCO

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adolescentes	21	17
Adulto	55	46
Adulto maduro	35	29
Adulto mayor	10	8
TOTAL	121	100

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora. ENERO 2007

ANEXO F

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeto	7	5,79
Primaria incompleta	10	8,26
Primaria completa	16	13,22
Secundaria incompleta	24	19,83
Secundaria completa	60	49,59
Superior	4	3,31
TOTAL	121	100

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora. ENERO 2007